

記入例

捨印を押印した場合にのみ、申請時、修正が可能です。

印

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可申請書

栃木県 家畜保健衛生所長 様

申請書の提出先を記入してください。
(県央、県南、県北)

家畜保健衛生所に提出する日
を記入して下さい。

年 月 日

押印は、略することが可能です。但し、捨印処理を可能にする場合には、押印願います。(法人の場合は、代表者の登記印)

住所

氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業の許可を受けたいので、下記により申請します。

記

1 営業所の名称及び所在地
名称
所在地

2 営業所の構造設備の概要
別紙のとおり

「営業所の構造設備の図面」及び「営業所の周辺地図」を添付してください。

3 高度管理医療機器等営業所管理者の氏名及び住所
氏名
住所

4 法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名

5 営業所における兼営事業の種類

- ・薬局、医薬品販売業、医療機器販売業など、人体用・動物用で医薬品医療機器等法に基づく許可を取得している場合は、その旨を記入してください。
- ・動物用管理医療機器販売・貸与業を兼営業として行う場合は、ここに記載してください。
- ・ない場合は「なし」と記載してください。

6 申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む）が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無

- ・該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には該当する事案の概要を記載してください。

7 参考事項

- ・省略書類がある場合はその旨を記載してください。

(記入例：○年○月、○○店における動物用医薬品店舗販売業許可申請時に●●家畜保健衛生所へ登記事項証明書を提出したので省略します。等)

- ・連絡先（電話番号、FAX番号、担当部局及び担当者名）を記載してください。